

Materiał i metody:

W latach 1989-1997 w naszej Klinice leczono operacyjnie 170 chorych z powodu raka odbytnicy. U 6 spośród nich podczas zabiegu operacyjnego stwierdzono mnogie przerzuty do wątroby, pomimo tego, że miejscowo guz był operacyjny. Nie stwierdzono również powiększonych węzłów chłonnych.

Wyniki:

U tych 6 chorych wykonano przednią resekcję odbytnicy. Żaden z chorych przed zabiegiem operacyjnym nie zgłaszał dolegliwości bólowych związanych z obecnością przerzutów. Nie stwierdzono również w żadnym wypadku cech wodobrusza. Za wykonaniem zabiegów resekcyjnych pomimo istniejących przerzutów do wątroby przemawiały techniczne możliwości usunięcia guza, a stopień zaawansowania nowotworu oceniany podczas zabiegu pozwalał rokować czas przeżycia przekraczający 6 miesięcy. Całkowite przeżycie po paliatywnej resekcji guza odbytnicy u naszych chorych wynosiło od 10 do 21 miesięcy, średnio 18 miesięcy.

Wnioski:

Paliatywna operacja resekcyjna raka odbytnicy zapobiega wystąpieniu niedrożności i krwawienia z przewodu pokarmowego, poprawia stan chorych a być może wydłuża czas przeżycia.

82P

"Współwystępowanie raka gruczołu piersiowego raka błony śluzowej u kobiet w aspekcie rodzinnego występowania nowotworów."

A. Roszak, A. Wojciechowska-Łącka, E. Woźniak-Cikowska, R. Niecewicz

Oddział radioterapii Ginekologicznej WCO w Poznaniu

W patogenezie raka błony śluzowej raka trzonu macicy raka gruczołu piersiowego odgrywają rolę podobne czynniki odpowiedzialne za powstawanie nowotworów w tym rodzinie występujących. Celem pracy była ocena częstości występowania i wyników leczenia raka gruczołu piersiowego i raka błony śluzowej trzonu macicy u kobiet leczonych w WCO.

Materiał i metody:

Analizie poddano 2812 kobiet z rakiem błony śluzowej trzonu macicy leczonych w WCO, w latach 1971-1994. Uwzględniono stopień zaawansowania klinicznego, rozpoznanie histopatologiczne, wiek zachorowania pacjentek oraz przeżycia 5-letnie pacjentek a rakiem błony śluzowej trzonu macicy. Kryteria diagnostyczne przez cały analizowany okres były niezmiennie. U 29 chorych z rozpoznaniem raka błony śluzowej trzonu macicy rozpoznano raka gruczołu piersiowego. U 2 pacjentek rak błony śluzowej trzonu macicy rozpoznany był jako pierwszy, w 3 przypadkach oba nowotwory rozpoznane były w ciągu 6 miesięcy, natomiast u pozostałych 24 pacjentek jako pierwszy występował rak gruczołu piersiowego. Zaawansowanie kliniczne oraz wiek, w którym rozpoznano oba nowotwory przedstawiono poniżej.

Liczba chorych z:	Zaawansowanie kliniczne			
	I	II	III	IV
r. błony śl. trz. macicy	14	10	5	0
r. gruczołu piersiowego	16	11	2	0

Wiek, w którym rozpoznano	31-40	41-50	51-60	61-70	pow 71
r. bł. śluzowej macicy	2	12	8	5	2
r. gruczołu piersiowego	2	14	7	6	0

Omówienie i wnioski:

Analizie poddano również 44 krewnych I stopnia chorych z rozpoznaniem raka błony śluzowej macicy i raka gruczołu piersiowego. U 11 osób rozpoznano raka o różnej lokalizacji. Jednak tylko jedna rodzina spełniała kryteria amsterdamskie rodzinnego występowania raka. Rodzinne występowanie raka związane było z lepszym rokowaniem. Ponadto u 3 chorych stwierdzono obecność 3 różnych raków (występowanie metachroniczne).

83P

"Rodzinne występowanie gruczolakoraka błony śluzowej trzonu macicy."

A. Wojciechowska-Łącka, A. Markowska, J. Roszak, E. Cikowska-Woźniak

Oddział radioterapii ginekologicznej, WCO w Poznaniu
Katedra Onkologii AM w Poznaniu

W patogenezie raka błony śluzowej trzonu macicy w około 5% wymienia się czynnik genetyczny. Badania epidemiologiczne analizujące przyczyny zgonów krewnych pierwszego stopnia umożliwiają oszacowanie wpływu predyspozycji dziedzicznych na zachorowalność na nowotwory złośliwe w poszczególnych lokalizacjach narządowych. Celem pracy jest wyodrębnienie rodzin z predyspozycją do swoistego miejscowego gruczolakoraka błony śluzowej trzonu macicy.

Materiał i metoda:

Grupę badaną stanowiło 390 pacjentek leczonych od stycznia 1995 do grudnia 1997 roku w Centrum Onkologii z rozpoznaniem raka błony śluzowej trzonu macicy. Grupę kontrolną stanowili małżonkowie. Na podstawie szerokiej ankiety, którą uzyskano od 370 chorych (94,9%) z rakiem błony śluzowej trzonu macicy uzyskano dane dotyczące rodzinnego występowania nowotworów. W rodzinach 9 probantek odnotowano krewnych pierwszego stopnia obciążonych chorobą nowotworową. Lokalizację i średnią wieku zachorowania tych osób przedstawiono poniżej.

LOKALIZACJA	ŚR. WIEKU ZACHOROW.
rak bł. śluz. trzonu macicy - 9	46 lat (38-64)
rak jelita grubego - 2	47 lat (46,48)
rak żołądka - 1	49 lat
rak nerki - 1	57 lat
rak jajnika - 2	50 lat (49,51)
rak płuca - 3	56 lat (54-60)
rak gruczołu piersiowego - 4	55 lat (49-60)
rak skóry - 3	68 lat (54-76)
rak prostaty - 1	63 lata
rak jądra - 1	24 lata